

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystenhoitaja

Noora Laurinanti & Maija Raitanen

AVOHOIDON KEHITTÄMINEN NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ –

Työntekijöiden kokemuksia välimaastotyöskentelystä Carean nuorisopsykiatriassa

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LAURINANTTI, NOORA &

RAITANEN, MAIJA

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Avohoidon kehittäminen nuorten mielenterveystyössä

47 sivua

Lehtori Anna-Kaarina Anttolainen

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea

Toukokuu 2014

Avainsanat

mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö, moniammatillisuus, nuoruus, nuorisopsykiatria, perhetyö

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean alueella nuorisopsykiatrasta hoitotyötä on kehitetty avohoitopainotteiseksi valtakunnallisten suositusten mukaan. Tämän vuoksi Carean alueella aloitettiin liikkuva välimaastotyöskentely, joka on erikoissairaanhoidon tehostettua avohoittoa nuoren omassa elinympäristössä. Välimaastotyöskentelyn tavoitteena on tukea nuoren kotona selviytymistä vahvistamalla nuoren ja perheen voimavaroja. Välimaastotyöskentely on moniammatillista tiimityöskentelyä, ja työskentelyssä korostuu perhe- ja verkostokeskeisyys.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli välimaastotyöskentelystä ensimmäisten kuukausien jälkeen, minkälaisia ominaisuuksia ja taitoja työskentelymalli edellyttää työntekijältä sekä miten asiakastyö on muuttunut välimaastotyöskentelyn myötä. Tulosten avulla on tarkoitus kehittää välimaastotyötä. Tutkimus on kvalitatiivinen, ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin välimaastotyöryhmän neljää työntekijää ryhmähaastatteluna. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Työntekijät kertoivat perheiden suhtautuneen myönteisesti välimaastotyöskentelyn aloittamiseen ja yhteistyön sekä perheiden kanssa että työntekijöiden kesken sujuneen hyvin. Työntekijät kokivat kotona tehtävän hoitotyön ilmapiiriltään avoimeksi. Työntekijät kokivat, että he eivät päässeet riittävän ajoissa mukaan välimaastotyön suunnitteluun ja työskentelylle oli asetettu suuret odotukset. Työntekijöiden mukaan työskentelyä on hankaloittanut muun muassa epäselvyydet hoitolinjauksissa. Työskentelymallin koettiin edellyttävän runsaasti ominaisuuksia ja taitoja, erityisesti nuorisopsykiatrian osaaminen koettiin tärkeäksi. Kotiin tehtävässä hoitotyössä tärkeiksi arvoiksi koettiin palveluhenkisyys, inhimillisyys, vastuullisuus sekä nöyryys. Erityisesti vastuun nuoren kokonaishoidosta koettiin lisääntyneen välimaastotyöskentelyn myötä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

LAURINANTTI, NOORA &

RAITANEN, MAIJA

Developing Outpatient Services in Adolescent Mental
Health Care

Bachelor's Thesis

47 pages

Supervisor

Anna-Kaarina Anttolainen, Senior lecturer

Commissioned by

Kymenlaakso Social and Health Services, Carea

May 2014

Keywords

mental health services, mental health care, multiprofes-
sionalism, youth, adolescent psychiatry, family work

In Kymenlaakso Social and Health Services, Carea, adolescent psychiatric care has been developed towards outpatient care according to national recommendations. As a result, a new way of working was established. Outreach services are special health care in which nurses work in young people's own environment, for example at home or at school. The aim is to support the adolescent so that he or she is able to stay at home instead of hospital treatment. Outreach services are multiprofessional team work with families.

The purpose of this thesis was to find out employees' experiences of their new work, what kind of skills and qualities are required in outreach services and how their job description has changed. The aim was to develop outreach services with the help of the results of this study. This study is qualitative and theme interview method has been used. Four employees were interviewed as a group. All the material from the interview was analyzed by categorizing the material to different themes.

The employees told that families were pleased with working in their homes. The cooperation with families and between employees was functional. The employees thought that when working with families in their homes, the atmosphere was open. The employees told that they didn't have the opportunity to participate enough in planning work and they had to face high expectations. They told that they had difficulties in their work because of their unawareness of treatment policies, for example. The employees thought that their work required plenty of qualities and skills, especially knowledge of adolescent psychiatric care was highly appreciated. The employees thought that when working in somebody's home the main values are humanity, responsibility, humility and willingness to take care. They felt that their responsibility of the overall treatment of adolescents increased.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	NUORI JA MIELENTERVEYS	7
2.1	Nuoruusiän kehitys	7
2.2	Mielenterveys käsitteenä	9
2.3	Nuoren psyykkiset haasteet	9
3	NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ	12
3.1	Palvelujärjestelmä	12
3.1.1	Peruspalvelut	12
3.1.2	Erikoissairaanhoidon palvelut	14
3.1.3	Kolmannen sektorin palvelut	16
3.2	Mielenterveyshoitotyö	16
3.2.1	Omahoitajatyöskentely ja moniammatillinen yhteistyö	16
3.2.2	Perhe- ja verkostotyö	17
3.3	Mielenterveyshäiriöiden hoitomuodot	18
3.3.1	Terapiat nuoren hoidossa	18
3.3.2	Lääkehoito nuoren hoidossa	21
4	NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	21
4.1	Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli	21
4.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste	22
4.3	Käytännön esimerkkejä nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisestä	23
5	VÄLIMAASTOTYÖSKENTELY CAREAN NUORISOPSYKIATRIASSA	24
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
6.1	Tutkimustehtävät	25
6.2	Tutkimusmenetelmä	26

6.2.1	Aineistokeruumenetelmä	26
6.2.2	Analyysimenetelmä	27
6.3	Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	28
7	TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1	Työskentelymalli	30
7.1.1	Odotukset ja näkemykset	30
7.1.2	Huolenaiheet	30
7.1.3	Onnistumiset	33
7.1.4	Kehitysehdotukset	33
7.2	Työntekijä	35
7.2.1	Ominaisuudet ja taidot	35
7.2.2	Osaaminen sekä koulutustarpeet	36
7.3	Työnkuva	37
7.3.1	Asiakastyön muutokset	37
7.3.2	Arvot	37
7.3.3	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	38
7.3.4	Tulevaisuus	39
8	POHDINTA	39
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	39
8.2	Oman oppimisen tarkastelu	42
8.3	Jatkotutkimusaiheet	43
	LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Nuoruusikään sisältyy fyysisen kasvun lisäksi voimakasta psyykkistä kehitystä sekä muutoksia sosiaalisessa elämässä. Selvitäkseen nuoruusiän tuomista muutoksista ja haasteista nuori tarvitsee paljon lähiympäristön tukea. Jos nuorella ei ole riittävästi kykyä käsitellä nuoruusikään liittyviä muutoksia eikä hän saa riittävästi tukea vaikeissa elämäntilanteissa, nuori voi sairastua mielenterveyshäiriöön. Hoidettaessa nuorten mielenterveyshäiriöitä on tärkeää turvata nuoruusiän normaali kehitys sekä huomioida perheen merkitys nuoren hyvinvoinnille. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 23; Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 591, 594 – 595.)

Mielenterveylain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avohoidossa, ja palvelujen tulee muodostaa toimiva kokonaisuus. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena on nuorten mielenterveyspalvelujen järjestäminen ensisijaisesti nuoren omassa elinympäristössä. Nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma pyrkii parantamaan erityispalvelujen ja peruspalvelujen välistä yhteistyötä. (STM 2009, 15; STM 2012, 22.)

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean alueella nuorisopsykiatrasta hoitoa on kehitetty avohoitopainotteiseksi valtakunnallisten suositusten mukaan aloittamalla välimaastotyöskentely. Välimaastotyöskentely on erikoissairaanhoidon tehostettua avohoitoa nuoren omassa elinympäristössä. Hoito on perhe- ja verkostokeskeistä, ja tavoitteena on nuoren ja perheen omien voimavarojen tukeminen. (Metsärinne 2013.)

Saimme toimeksiannon opinnäytetyölle Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan nuorisopsykiatrisen osaston osastonhoitaja Ulla Metsärinteeltä, joka on ollut mukana kehittämässä välimaastotyöskentelyä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli välimaastotyöskentelystä ensimmäisten kuukausien jälkeen, minkälaisia ominaisuuksia ja taitoja tällainen työskentelymalli edellyttää työntekijältä sekä miten asiakastyö on muuttunut välimaastotyöskentelyn myötä. Opinnäytetyön tulosten avulla on tarkoitus kehittää välimaastotyöskentelyä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme nuoruusiän normaalia kehitystä sekä nuoruusiän psyykkisiä haasteita. Kerromme nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt sekä nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmästä paikallisella tasolla. Käsittelemme työssä omahoitajatyöskentelyä, moniammatillista yhteistyötä, perhe- ja verkostotyötä sekä kerromme nuorten mielenterveyshäiriöiden keskeisistä hoitomuodoista. Lopuksi esittelemme valtakunnallisia suosituksia nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisestä sekä esittelemme käytännön esimerkkejä nuorisopsykiatrisista työmuodoista, joilla suosituksiin on pyritty vastaamaan eri puolilla Suomea. Työn teoriaosuudessa keskitymme niihin nuoriin, jotka asuvat kotona perheensä kanssa.

2 NUORI JA MIELENTERVEYS

2.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruusiällä tarkoitetaan yleisesti sitä elämänvaihetta, kun yksilö siirtyy lapsuusajasta aikuisuuteen. Nuoruuskehitys ajoittuu 12 – 22 ikävuoden välille. Sen ensimmäinen vaihe on fyysisen puberteetin alkaminen, jonka mukanaan tuomat muutokset ovat psyykkisesti kuormittavia. Nuoruus on moniulotteinen käsite, sillä se sisältää biologisen kasvun ja sukukypsyys saavuttamisen sekä monenlaisia psykologisia ja sosiaalisia kehitystapahtumia. Onnistunut nuoruusiän kehitys on edellytys persoonallisuuden kehittymiselle. Nuoruusiän kehityksestä puhuttaessa on aina muistettava, että eletty lapsuus vaikuttaa siihen monin eri tavoin. Lapsuuden psyykinen kehitys sekä lapsuusiän kokemukset ja tapahtumat vaikuttavat merkittävästi nuoruusiän kehitykseen. (Lönnqvist et al. 2007, 591.)

Nuoruusiässä fyysisten muutosten, kasvupyrähdysten ja sukukypsyys työstäminen on keskeistä. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä, ja sen vuoksi jokaiseen nuoreen on suhtauduttava yksilöllisesti. Nuoruudelle ominaista on keskushermoston nopea kehitys. Aivot kehittyvät voimakkaasti koko nuoruusiän, etenkin korkeammat aivotoiminnot, jotka kehittyvät aina aikuisikään saakka. Näillä aivoalueilla tapahtuu esimerkiksi tunteiden tunnistaminen, käyttäytymisen säätely ja oman toiminnan suunnitelmallinen ohjaus. Nuoren aivot ovat hyvin herkkiä ulkoisille haitallisille vaikutuksille, kuten päihteille, voimakkaalle stressille sekä psyykkisille traumoille. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7 – 8.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus on nuoruuden kuohuntavaihe. Lapsenomainen käyttäytymisen sekä lapsuuden kokemusmaailma kokevat muutoksen 12 – 14 ikävuoden vaiheilla, tyttöillä usein hieman poikia aiemmin. Varhaisnuoruudessa alkavat fyysiset ja hormonaaliset muutokset muuttavat psyykkisiä toimintoja. Nuoren keho muuttuu ja muiden arviot nuoren ulkonäöstä voivat helposti loukata. Nuoren kokemus itsestä vaihtelee, mikä ilmenee mielialan ja käyttäytymisen nopeina muutoksina. Nuori ei vielä osaa sanoittaa tunteitaan, mikä saa aikaan impulsiivista käyttäytymistä. Myös ihmissuhteet ja mielenkiinnon kohteet vaihtelevat. Vanhemmista tapahtuva irtautuminen alkaa ja yksityisyyden tarve kasvaa. Nuori kuitenkin tarvitsee edelleen vanhemmiltaan paljon tukea ja läsnäoloa. (Lönnqvist et al. 2007, 591 – 592; Marttunen et al. 2013, 8.)

Keskinuoruus alkaa 15 – 17-vuotiaana, jolloin nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee ja sukupuolinen identiteetti vahvistuu. Kavereiden merkitys kasvaa ja seurustelusuhteet alkavat olla ajankohtaisia. Tunnetilat eivät enää ailahtele samalla tavoin kuin varhaisnuoruudessa ja impulsiivinen käytös on vähäisempää. Myös vanhempiin suhtautuminen on kypsempää. Myöhäisnuoruus alkaa 17 ikävuodesta ja kestää noin 22 ikävuoteen saakka, jolloin käyttäytyminen ja luonteenpiirteet sekä persoonallisuus vakiintuvat. Tällöin nuori irrottautuu vanhemmistaan ikätovereidensa avulla ja samaistuu oman ikäisiinsä. Myös parisuhteen luominen on ajankohtaista. Myöhäisnuoruudessa nuori kiinnostuu yhteiskunnallisista asioista ja muodostaa henkilökohtaiset arvot ja päämäärät elämälleen. (Lönnqvist et al. 2007, 592 – 593; Marttunen et al. 2013, 9.)

Toivion ja Nordlingin (2011, 157 – 158) mukaan nuoruutta voidaan kuvata myös erilaisten kriisien avulla, joita ovat ihmissuhdekriisi, identiteetikriisi sekä ideologinen kriisi. Nuori joutuu irtaantumaan psyykkisesti vanhemmistaan. Lisäksi nuoren näkemys itsestään on ristiriidassa sen kanssa, miten nuori kokee muiden hänet näkevän. Nuoressa tapahtuu lyhyessä ajassa paljon muutoksia, joita nuoren on vaikea hyväksyä ja ymmärtää. Nuoren suotuisan kehityksen mahdollistaa johdonmukainen kasvatus ja selkeästi asetetut rajat sekä turvallinen kasvuympäristö. Perheen sisäinen vuorovaikutus ja käyttäytymismallit sekä nuoren kehitys- ja kypsyystasoon suhteutettu vapauden ja vastuun suhde antaa turvallisen perustan nuoren kehitykselle.

2.2 Mielenterveys käsitteenä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei ainoastaan sairauden tai vamman puuttumisena (Kuhanen et al. 2010, 17). Mielenterveys koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista sekä sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen mahdollisuuksista. Myös yhteiskunta sekä kulttuuriset arvot vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä ymmärtämään omat kykynsä sekä toimimaan arkielämän stressaavissa tilanteissa osana ympäröivää yhteiskuntaa. Ihmisen kokemus itsestään vahvistuu hänen läpikäydessään normaaliin elämään kuuluvia haasteellisia kehitysvaiheita. Kehitysvaiheen onnistunut läpikäynti on edellytys seuraavaan kehitysvaiheeseen siirtymiselle, esimerkiksi siirryttäessä nuoruudesta aikuisuuteen. (Kuhanen et al. 2010, 19 – 20.)

Mielenterveysongelmien syntyä voidaan tarkastella haavoittuvuus-stressimallin avulla. Siinä mielenterveys nähdään tasapainoiluna altistavien ja laukaisevien tekijöiden sekä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden välillä. Esimerkiksi traumaattiset lapsuuden kokemukset tai taipumus reagoida stressiin herkästi voivat olla altistavana tekijänä sairastumiselle. Stressin vaikutuksilta suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot, työ tai opiskelu sekä harrastukset ja turvallinen elinympäristö. Laukaisevana tekijänä voi olla esimerkiksi stressaava elämäntilanne. Mikäli yksilöllä ei ole riittävästi mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja altistavia tekijöitä on runsaasti, hän voi kuormittavassa elämäntilanteessa sairastua mielenterveyshäiriöön. (Kuhanen et al. 2010, 23 – 24.)

2.3 Nuoren psyykkiset haasteet

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä ja ilmaantuvat usein silloin ensimmäistä kertaa. Arviolta noin 20 – 25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Fyysiset ja aineenvaihdunnalliset tekijät voivat olla syynä sille, miksi psyykkiset häiriöt ilmaantuvat ensimmäisen kerran nuoruusiässä. Lisäksi lisääntyvä vastuu itsestä aiheuttaa stressiä, jota nuori ei kykene vielä käsittelemään. (Marttunen et al. 2013, 10; Toivio & Nordling. 2011, 159.)

Mielenterveyden häiriöt vaarantavat nuoren normaalin kasvun ja kehityksen. Tämä ilmenee muun muassa opiskeluvaikeuksina, ihmissuhdeongelmina sekä mielenkiinnon menettämisenä ikätasoa vastaaviin asioihin. Nuoren psykiatrasta arviointia tehdessä on huomioitava senhetkinen nuoruusiän kehitysvaihe sekä kehitysvaiheen mahdolliset häiriöt. Näin ollen voidaan vertailla häiriintyneen ja normaalin kehityksen eroa, vaikka se ajoittain voi olla hyvin pieni. (Lönnqvist et al. 2007, 594 – 595.)

Nuoren tilannetta arvioidessa on tärkeää ottaa huomioon myös nuoren lähiympäristö sekä lähiympäristön tarjoama tuki tai sen puute. Mitä enemmän perhe ja muut sosiaaliset verkostot pystyvät tukemaan nuoren kasvua ja tarjoamaan turvallisuutta, sitä paremmin nuori selviytyy mielenterveyden häiriöistä. Hoidon aluksi on hyvä tavata koko perhe, jotta nuoren ja perheen tilanteesta sekä vuorovaikutussuhteista saataisiin mahdollisimman paljon tietoa. (Lönnqvist et al. 2007, 595; Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2010, 144.)

Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, käytöshäiriöt, tarkkaavaisuushäiriö eli ADHD sekä syömishäiriöt. Nuorilla samanaikaisesti esiintyvät mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, ja niiden tunnistaminen ja hoito on usein hankalaa. Myös ennuste toipumiselle on huonompi kuin yksittäisestä mielenterveyshäiriöstä kärsivän nuoren kohdalla. (Lönnqvist et al. 2007, 597 – 598; Marttunen et al. 2013, 10 – 11.)

Masennus eli depressio on yleisin nuorten mielialahäiriöistä. Nuoruusiän masennuksen yleisimmät oireet ovat masentunut mieliala, mielenkiinnon puute sekä uupumus. Lisäksi nuorella voi esiintyä ärtyneisyyttä ja kireyttä. Nuori saattaa jättäytyä pois harrastuksistaan ja vetäytyä omiin oloihinsa. Vaikeaan masennukseen liittyy arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita sekä kuolemantoiveita. Masennustilat ovat yksi suurimmista itsemurhan riskitekijöistä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80 – 81; Marttunen 2009.)

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuus estää nuorta toimimasta normaaleissa sosiaalisissa tilanteissa. Nuorella voi olla vaikeuksia solmia ystävyys-suhteita, ja kouluun ja harrastuksiin meneminen on vaikeaa. Ahdistuneisuushäiriöön liittyy voimakas ahdistus, joka ilmenee myös somaattisena oireiluna. Nuoren voidaan epäillä kärsivän ahdistuneisuushäiriöstä silloin, kun poissaolot koulusta lisääntyvät tai

nuorella on runsaasti selittämättömiä somaattisia oireita. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat muun muassa yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, pelko-oireiset häiriöt sekä paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein rinnakkain siten, että nuori kärsii kahdesta tai useammasta ahdistuneisuushäiriöstä samanaikaisesti. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106; Laukkanen et al. 2006, 67, 69; Marttunen 2009.)

Yleisimpiä päihteitä nuorten keskuudessa ovat alkoholi ja tupakka, varsinaisista huumausaineista yleisin on kannabis. Usein päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää useampaa päihdettä samanaikaisesti. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy yleensä muitakin mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. Runsas päihteidenkäyttö altistaa nuoren kognitiivisille ongelmille, sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen vaikeutumiselle sekä riskikäyttäytymiselle. (Friis et al. 2004, 143; Laukkanen et al. 2006, 135 – 136; Marttunen 2009.)

Käytöshäiriöt alkavat useimmiten jo lapsuudessa käytösongelmina ja koulunkäynnin vaikeuksina. Nuorten käytöshäiriöille on tyypillistä se, että nuori ei käyttäydy iänmukaisten sosiaalisten normien mukaisesti ja ajattelee, ettei muiden ihmisten oikeuksista tarvitse piitata. Käytöshäiriöistä kärsiville nuorille yhteistä on kyvyttömyys asettua toisen ihmisen asemaan sekä kyvyttömyys kokea syyllisyyttä. Käytöshäiriötä sairastava nuori kestää huonosti pettymyksiä, ja hänellä on huono itsetunto. Heikon impulssikontrollinsa vuoksi nuori voi käyttäytyä jopa aggressiivisesti. Käytöshäiriöihin liittyy yleensä rikollisuutta, päihteiden käyttöä sekä riski epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymiselle. (Laukkanen et al. 2006, 99, 101; Marttunen 2009; Marttunen et al. 2013, 97.)

Tarkkaavaisuushäiriö eli ADHD lukeutuu neuropsykiatriisiin häiriöihin. Tarkkaavaisuushäiriön katsotaan johtuvan keskushermoston poikkeavasta toiminnasta. Tarkkaavaisuushäiriö alkaa useimmiten lapsuusiässä ja jatkuu yleensä nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka. Häiriön keskeisimmät oireet ovat tarkkaamattomuus tai yliaktiivisuus ja impulsiivisuus tai näiden yhdistelmä. Oireet vaikeuttavat koulunkäyntiä sekä sosiaalista kanssakäymistä. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyy usein muita mielenterveyshäiriöitä. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 92; Laukkanen 2006, 90, 92; Marttunen et al. 2013, 79, 84 – 85.)

Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anoreksia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Laihuushäiriölle tyypillistä on laihduttamalla aiheutettu alipaino, ruumiinkuvan häiriö, voimakas lihomisen pelko sekä hormonitoiminnan häiriöt. Ahmimishäiriölle tyypillistä ovat hallitsemattomat ahmimiskohtaukset, joita seuraavat oksentelu, ulostus- tai nesteenpoistolääkkeiden käyttö tai syömisen kompensoiminen paastolla tai urheilemalla. (Lönngqvist et al. 2007, 366; Marttunen et al. 2013, 61 – 63.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ

3.1 Palvelujärjestelmä

Mielenterveylain (14.12.1990/1116) mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Lisäksi mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina, ja niiden järjestämisessä on huomioitava yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. Mielenterveysasetuksen (21.12.1990/1247) mukaan lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa on tuettava lapsen tai nuoren kotona selviytymistä riittävien tukitoimien avulla.

3.1.1 Peruspalvelut

Peruspalvelut ovat kunnan tarjoamia lainsäädäntöön perustuvia palveluja. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen palvelut. Nuorille suunnattuja peruspalveluja ovat muun muassa oppilashuolto, kouluterveydenhuolto, ehkäisevä lastensuojelu, erilaiset nuorisopalvelut sekä nuorisoneuvola. (THL 2014.)

Perusopetuslaki (21.8.1998/628) velvoittaa kouluja järjestämään oppilailleen maksuttoman oppilashuollon, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää oppimista sekä fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Oppilashuolto käsittää myös terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326) perustuvan kouluterveydenhuollon sekä lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaisen koulunkäynnin tukemisen.

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on huolehtia nuoren terveyden edistämisestä, terveyskasvatuksesta, terveysongelmien ennaltaehkäisystä sekä yhteistyöstä koko kouluyhteisön ja nuoren vanhempien tai huoltajien kanssa. Monissa kouluissa työskentelee lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja eli psyykkari, jonka tehtävänä on ennaltaehkäistä koululaisten mielenterveysongelmia, tarjota tukea varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaessa ohjata nuori erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. (Kouvolan kaupunki 2014; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaisella koulunkäynnin tukemisella tarkoitetaan koulukuraattorin sekä koulupsykologin palveluja. Psykologin kanssa nuori voi keskustella koulunkäyntiin, oppimiseen, psyykkiseen kasvuun sekä kehitykseen tai ihmissuhteisiin liittyvistä asioista. Psykologin tehtäviin kuuluu myös psykologisten tutkimusten sekä lausuntojen tekeminen. Koulukuraattori on sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä, joka tekee ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä kouluissa. Kuraattori työskentelee niiden oppilaiden kanssa, joilla on koulunkäynnin vaikeuksia, hankaluuksia ihmissuhteissa tai ongelmia kasvun ja kehityksen suhteen. (Kouvolan kaupunki 2014.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata jokaiselle lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmat tai huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista. Lastensuojelun tehtävänä on lapsen etu huomioiden tukea ja auttaa vanhempia tai huoltajia lapsen huolenpidossa ja kasvatuksessa erilaisin palveluin ja tukitoimin. Lastensuojelulla pyritään ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia ja puuttumaan niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelu käsittää sekä ehkäisevän lastensuojelun että lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään muun muassa äitiys- ja lastenneuvolassa, päivähoitossa, nuorisotyössä sekä perusopetuksessa. Ehkäisevä lastensuojelu käsittää lapset ja perheet, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaana. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelutyössä lapsella ja perheellä on lastensuojelun asiakkuus. Lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojelutyöhön sisältyy lastensuojelutarpeen selvittäminen sekä avoimuuden tukitoimien järjestäminen. Lisäksi kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä sijais- ja jälkihuolto ovat osa lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelutyötä. (Kouvolan kaupunki 2014; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Kunnan tarjoamat nuorisopalvelut ovat osa ehkäisevää lastensuojelutyötä. Niiden tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren kasvua kodin ja koulun ohella. Nuorisopalvelut jakautuvat perusnuorisotyöhön sekä erityispalveluihin. Perusnuorisotyö käsittää esimerkiksi nuorisotilat sekä kerho- ja leiritoiminnan. Erityispalveluihin kuuluvat muun muassa ehkäisevä päihdetyö, etsivä nuorisotyö sekä erityisnuorisotyö. (Kouvolan kaupunki 2014.)

Sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) mukaan kuntien on tarjottava kasvatusta ja perheneuvontapalveluja. Perheneuvolan tehtävänä on tukea perhettä lasten kasvatuksessa sekä neuvoa perhe-elämään liittyvissä ongelmatilanteissa. Nuorisoneuvola puolestaan tarjoaa tukea ja ohjausta nuorten elämään ja ihmissuhteisiin liittyvissä ongelmissa. Nuorisoneuvolassa tehdään tarvittaessa yhteistyötä kodin, koulun, sosiaalitoimen tai terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Nuorisoneuvolassa työskentelee psykologista, psykiatrisesta sairaanhoitajasta sekä erityissosiaalityöntekijästä koostuva tiimi. (Kouvolan kaupunki 2014.)

3.1.2 Erikoissairaanhoidon palvelut

Suomessa julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaavat kunnat. Erikoissairaanhoidon palveluja järjestettäessä kunnan on kuuluttava kuntayhtymään. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään eli Careaan kuuluvat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carean alueella nuorisopsykiatriset palvelut tuotetaan Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa Kouvolassa, sekä psykiatrian poliklinikoilla Kotkassa ja Kouvolassa. (Carea 2014.)

Jos peruspalvelut eivät ole riittävät tai tarkoituksenmukaiset, nuori ohjataan erikoissairaanhoitoon joko nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai osastolle. Nuorisopsykiatrian tarkoituksena on tutkia, hoitaa ja kuntouttaa nuoria, joiden toimintakyky on alentunut ja kehitys estynyt mielenterveyshäiriön vuoksi. Hoito järjestetään ensisijaisesti avohoitona nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Erikoissairaanhoitoon tarvitaan normaalisti lääkärin lähete. Joillakin paikkakunnilla nuorten pääsyä psykiatrian poliklinikalle on helpotettu niin, että esimerkiksi kouluterveydenhoitaja tai -kuraattori voi kirjoittaa lähetteen. Mikäli avohoidon palvelut eivät ole riittävät nuoren psyykkisen tilanteen hoitamiseksi, lääkäri kirjoittaa nuorelle lähetteen psykiatriseen sairaalaan. (Hietala et al. 2010, 135.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi. Nuori voidaan ohjata sairaalahoitoon myös sovitusti vapaaehtoisella läheteellä. (Hietala et al. 2010, 139.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikat tarjoavat avohoitopalveluja Kotkassa ja Kouvolassa. Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla hoidetaan 13 – 17-vuotiaita nuoria, ja hoitoa voidaan jatkaa 21 ikävuoteen asti, mikäli hoito on alkanut alle 18-vuotiaana. Hoito on moniammatillista, ja hoitoon osallistuu omahoitajan ja lääkärin lisäksi erityistyöntekijöitä nuoren tarpeen mukaan. Hoitomuotoja ovat muun muassa yksilöterapia, perheterapia, lääkehoito, psykologiset tutkimukset, erilaiset ryhmät sekä toimintaterapia. Kouvolan psykiatrian poliklinikalla työskentelee virka-aikana myös kriisityöryhmä. Sen tarkoituksena on nuoren psyykkisen tilan nopea arviointi sekä tuen antaminen nuorelle ja hänen perheelleen. Kriisityöryhmän palvelut ovat saatavilla puhelimitse ilman lähetettä, ja käyntejä tehdään esimerkiksi kotiin tai kouluun. (Carea 2014.)

Mikäli nuori tarvitsee sairaalahoitoa, hoidosta vastaa nuorisopsykiatrian osasto PSY 8. PSY 8 toimii tutkimus- ja hoitoyksikkönä 13–17-vuotiaille nuorille. 12-paikkainen osasto toimii päivystysluontoisesti ja vastaa alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattomista sekä vapaaehtoisista tutkimuksista ja hoidoista. Jatkohoito toteutuu lähes aina nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Omahoitajapari huolehtii nuoren kokonaishoidon toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat hoitajien lisäksi lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Myös toiminnallisen kuntoutuksen palveluja hyödynnetään hoidossa. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti, ja muun muassa kotilomat ja ulkoilut sovitaan nuoren psyykkisen voinnin mukaan. Omahoitajakeskustelujen lisäksi nuoren hoitoon sisältyvät lääkärin tapaamiset, lääkehoito, erilaiset ryhmät, kotikäynti sekä perhetapaamiset. Osastoyhteisö pelisääntöineen tukee nuoren kehitystä. Osastohoidon aikana nuori käy sairaalakoulu voinnin salliessa. (Carea 2014.)

Välimaastotyöskentely on nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa, joka on tarkoitettu 13 – 21-vuotiaille nuorille, joilla on jo nuorisopsykiatrian asiakkuus. Välimaastotyöskentely on määräaikaan avohoitajakso tilanteissa, joissa avohoitokäynnit ovat nuorelle riittämättömiä, mutta nuori ei kuitenkaan tarvitse sairaalahoitoa. Välimaastotyöryhmä antaa palveluja nuoren omaan toimintaympäristöön, ja hoito on perhe- ja verkostokeskeistä. (Carea 2014.)

3.1.3 Kolmannen sektorin palvelut

Suomessa on runsaasti erilaisia järjestöjä, jotka tekevät mielenterveystyötä lasten, nuorten sekä lapsiperheiden hyväksi. Järjestöt toimivat julkisen palvelujärjestelmän rinnalla täydentäen mielenterveyspalveluja. Järjestöjen tarve sekä merkitys ovat viime vuosina kasvaneet julkisen palvelujärjestelmän riittämättömien resurssien vuoksi. Raha-automaattiyhdistys tukee taloudellisesti useita järjestöjä, ja järjestöjen tarjoamat palvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Järjestöt tarjoavat auttavia palveluja esimerkiksi puhelimitse tai internetissä. (Moilanen et al. 2010, 396 – 397.)

Yksi merkittävimmistä järjestöistä on Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Sen tehtävänä on lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Liitto tekee paljon lapsille ja nuorille suunnattua mielenterveystyötä ylläpitämällä esimerkiksi lapsille ja nuorille suunnattua auttavaa puhelinta sekä nuorille suunnattua Nuortennetti- internet-sivustoa. (MLL 2014; Moilanen et al. 2010, 396 – 397.)

3.2 Mielenterveyshoitotyö

3.2.1 Omahoitajatyöskentely ja moniammatillinen yhteistyö

Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan omahoitajatyöskentelynä, jossa keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde. Omahoitajatyöskentely on tavoitteellista työskentelyä yhdessä asiakkaan kanssa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Omahoitajasuhteessa keskeinen työväline on hoidollinen keskustelu, jossa tärkeää on asiakkaan kuunteleminen ja havainnointi. Hoidollisen keskustelun lisäksi omahoitajatyöskentelyyn voi sisältyä myös yhdessä tekemistä, joka voi edistää vuorovaikutussuhdetta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 92; Kuhanen et al. 2010, 150, 152, 161.)

Vuorovaikutussuhteessa korostuu vastavuoroisuus, joka antaa asiakkaalle mahdollisuuden tunnistaa omia tarpeitaan ja voimavarojaan. Voimavarojen löytäminen mahdollistaa asiakkaan selviytymisen jokapäiväisessä elämässä. Vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on hoitajan kyky eläytyä asiakkaan tunteisiin ja tilanteeseen. Onnistuneen omahoitajasuhteen edellytyksenä on hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus. Luottamuksen syntymistä edesauttaa hoitajan inhimillisyys, avoimuus, rehellisyys sekä aito läsnäolo. Hoitajan käyttäessä omaa persoonaansa työvälineenä asiakkaan aito kohtaaminen mahdollistuu. (Kuhanen et al. 2010, 153 – 156.)

Moniammatillinen työskentely on keskeinen osa mielenterveyshoitotyötä. Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä pyrkimyksenään huomioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä ja yhdistää eri asiantuntijoiden tiedon ja osaamisen. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on yhteistyön avulla vastata asiakkaan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Myös asiakkaan omaiset ja muu sosiaalinen verkosto voidaan ottaa mukaan työskentelyyn. (Isoherranen 2005, 14 – 15, 20; Kuhanen et al. 2010, 148 – 149.)

Nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä moniammatilliseen työryhmään tulisi kuulua nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Jokaisella työntekijällä on oman alansa asiantuntijuuden lisäksi käsitys nuoren normaalista kasvusta ja kehityksestä, kehityksen häiriöistä sekä perhe- ja verkostotyöstä. Nuoren ja perheen tarpeet määrittävät sen, ketkä työntekijät osallistuvat nuoren hoitoon. (Hietala et al. 2010, 136; Laukkanen et al. 2006, 204.)

3.2.2 Perhe- ja verkostotyö

Perhetyöllä tarkoitetaan yleisesti perheiden kanssa tehtävää työtä. Perhetyö on tavoitteellista työskentelyä perheen tukemiseksi ja muotoutuu sen mukaan, millaisessa tilanteessa sitä tehdään ja mihin sillä pyritään. Perheen tukemisessa korostuvat perheen tarpeet, ja työntekijä joustaa tarpeiden mukaisesti niihin vastaten. Työtä toteutetaan esimerkiksi keskusteluna koko perheen tai yksittäisen perheenjäsenen kanssa, kotikäynteinä tai ryhmätoimintana. Perhetyössä hyödynnetään eri ammattiryhmiä, jotta perhe saa parhaan mahdollisen tuen. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Viro-lainen 2012, 12 – 13, 15.)

Hoitotyössä perhetyöstä käytetään käsitteitä perhehoitotyö tai perhekeskeinen hoitotyö. Mielenterveyshoitotyössä perhekeskeisyys on olennainen osa hoitoa. Hoidettaessa nuorta on vanhempien osallistuminen hoitoon luonnollista. Nuori on perheensä jäsen myös silloin, kun hän käyttää terveydenhuollon palveluja. Muutos perheessä tai perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä, jonka vuoksi perhe on huomioitava hoitotyössä. (Järvinen et al. 2012, 16; Kuhanen et al. 2010, 94; Lönnqvist 2007, 622.)

Koulutuksellisen perhetyön eli psykoedukaation tarkoituksena on antaa nuorelle ja hänelle perheelleen tietoa sairaudesta, oireista sekä selviytymiskeinoista. Tarkoituksena on vuorovaikutuksellinen keskustelu nuoren ja perheen kanssa. Keskustelun avulla pyritään tarkastelemaan nuoren tilannetta monipuolisesti, keräämään perheen ja nuoren kokemuksia ja havaintoja sairauden ilmenemisestä sekä löytämään ymmärrettävä selitys tilanteelle. Tärkeää on vahvistaa nuoren ja perheen omia voimavaroja sekä lisätä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Psykoedukaatiolla pyritään ennen kaikkea siihen, että nuori selviytyy arjesta sairauden aiheuttamien oireiden kanssa tai siihen, että sairaus ei uusiudu. (Kuhanen et al. 2010, 92.)

Joskus nuoren tilannetta on tarve tarkastella laajemmin. Tällöin on huomioitava nuoren sosiaalinen verkosto eli yhteisö, jossa nuori ja hänen perheensä elävät. Asiakkaan sosiaalisen verkoston huomioimisesta käytetään nimitystä verkostotyö. Verkostotyössä huomioidaan nuoren ja perheen lisäksi myös nuoren muut läheiset ihmiset sekä eri viranomaiset. Yksi verkostotyön menetelmä on verkostotapaaminen, jossa verkoston jäsenet yhteisen keskustelun avulla pyrkivät löytämään eri näkökulmia tilanteesta ratkaisujen saamiseksi. (Heikkinen-Peltonen et al. 2008, 129; Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 115, 121 – 122.)

3.3 Mielenterveyshäiriöiden hoitomuodot

3.3.1 Terapiat nuoren hoidossa

Nuoren mielenterveyshäiriöiden taustalla on useita tekijöitä, jonka vuoksi hoidossa käytetään erilaisia menetelmiä. Erilaiset psykoterapian muodot ovat yleisiä nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Psykoterapian tarkoituksena on auttaa nuorta ongelmien ratkaisussa ja ahdistuksen lievittämisessä sekä tukea nuoren tervettä kehity-

tä. Tavoitteena on auttaa nuorta ratkaisemaan vuorovaikutuksen ongelmia sekä saamaan myönteisempi käsitys itsestään ja läheisistään. Psykoterapiassa keskeistä on nuoren ja terapeutin välinen vuorovaikutus. Terapian tavoitteet sovitaan yhdessä nuoren kanssa. Sopiva terapiamuoto valitaan yksilöllisesti nuoren mielenterveyden häiriö, kehitysvaihe, elämäntilanne sekä sosiaalinen tuki huomioiden. Nuoren ikä vaikuttaa siihen, missä määrin vanhemmat osallistuvat terapiaan. (Ebeling 2009; Laukkanen et al. 2006, 240 – 241; Toivio & Nordling 2011, 247.)

Yli 16-vuotiaiden psykoterapiasta vastaa Kansaneläkelaitos, alle 16-vuotiaiden terapiasta puolestaan julkinen terveydenhuolto. Psykoterapialla pyritään parantamaan tai palauttamaan opiskelu- ja työkykyä. Psykoterapiaa voidaan myöntää enintään kolme vuotta kestävästä pidempikestoisena terapiana tai enintään 25 kertaa vuodessa järjestettävänä lyhytkestoisena terapiana. Kansaneläkelaitoksen järjestämän psykoterapian saamiseksi nuoren opiskelu- tai työkyvyn tulee olla uhattuna mielenterveyshäiriön vuoksi. Lisäksi nuoren hoitosuhteen tulee olla kestänyt vähintään kolme kuukautta diagnoosin saamisen jälkeen, jonka aikana nuorelle on tehty lääketieteellisen, psykiatrisen ja psykoterapeuttisen hoidon- sekä kuntoutustarpeen arviointi. Lisäksi nuoren hoitosuhteen tulee jatkua psykoterapian ohella. (Kansaneläkelaitos 2012.)

Nuorelle tarjottavia psykoterapiamuotoja ovat yksilö-, ryhmä- ja perheterapia sekä kuvataide- ja musiikkiterapia. Nuoren terapiaan voi sisältyä myös vanhemmille tarjottavia ohjauskäyntejä. Psykoterapiaa voi antaa ainoastaan Valviran eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymä, psykoterapeutin ammattinimikkeeseen oikeutettu terapeutti. Kansaneläkelaitos velvoittaa terapeutilta koulutusta juuri siihen psykoterapiamuotoon, jota terapeutti antaa. (Kansaneläkelaitos 2012.)

Yksi tavallisimmista psykoterapiamuodoista on psykodynaaminen yksilöterapia. Psykodynaamisen yksilöterapian tavoitteena on nuoren psyykkisen kehityksen etenemisen tukeminen, erilaisten tunteiden tunnistaminen ja sietäminen, uusien selviytymiskeinojen löytäminen sekä itsetunnon vahvistaminen. Toinen yleinen yksilöpsykoterapian muoto on kognitiivinen psykoterapia. Sen tavoitteet ovat samat kuin psykodynaamisessa yksilöterapiassa, mutta kognitiivisessa psykoterapiassa ongelmat nähdään opittuina käyttäytymis- ja ajattelumalleina. (Ebeling 2009.)

Yksi psykoterapian muodoista on ryhmäterapia. Ryhmäterapiassa keskeistä on ryhmän jäsenten välinen hoitava vuorovaikutus. Ryhmätilanteessa nuorella on mahdollisuus ymmärtää itseään sekä muita samassa elämäntilanteessa olevia nuoria. Nuorten kohdalla ryhmäterapia toteutuu usein 3 – 5 hengen keskusteluryhminä. Perheterapia puolestaan on koko perheelle annettavaa psykoterapiaa. Vanhemmat tukevat nuoren kasvua, ja heiltä nuori oppii vuorovaikutustaitoja sekä keinoja selviytyä elämässä. Nuoren ongelmat voivat johtua perheen vuorovaikutuksen ongelmista tai siitä, ettei nuori saa riittävästi tukea ja kannustusta perheeltään. Perheterapiassa käsitellään perheen vuorovaikutusta ja vuorovaikutuksen ongelmia. (Ebeling 2009; Hietala et al. 2010, 151 – 152; Moilanen et al. 2010, 410.)

Musiikkiterapia soveltuu erityisesti nuorille, joilla on vaikeuksia sanallisesti käsitellä ajatuksiaan ja tunteitaan. Musiikki vaikuttaa tunne-elämään ja saa aikaan mielihyvää. Musiikkiterapiassa käytetään eri menetelmiä. Musiikkia voidaan kuunnella, tuottaa itse tai esittää muille. Lisäksi musiikkia voidaan yhdistää muihin terapiamuotoihin esimerkiksi kuvataideterapiaan. Kuvataideterapiassa nuori voi kuvataiteen avulla ilmaista sisäistä maailmaansa. Kuvallinen ilmaisu on samalla myös vuorovaikutusta nuoren ja terapeutin välillä. Terapeutin tehtävänä on kuvien avulla tulkita nuoren tunteita ja ajatuksia sekä keskustella niistä nuoren kanssa. Sekä musiikki- että kuvataideterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana. (Ebeling 2009; Moilanen et al. 2010, 411 – 412.)

Nuori voi hyötyä myös yksilö- tai ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta. Toimintaterapian tarkoituksena on erilaisten toiminnallisten ja luovien keinojen avulla tukea nuoren kehitystä sekä toimintakykyä. Tavoitteena on nuoren ilmaisukykyyn ja oppimisvalmiuksien parantaminen sekä onnistumisen kokemusten saaminen. Toimintaterapian avulla nuori voi harjoitella arkipäiväisten asioiden hoitamista sekä vapaa-ajan toimintoista selviytymistä. Toimintaterapiaa voi antaa ainoastaan Valviran laillistama toimintaterapeutti. (Ebeling 2009; Moilanen et al. 2010, 412; Suomen toimintaterapeutti-liitto ry 2013.)

3.3.2 Lääkehoito nuoren hoidossa

Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa lääkehoitoa käytetään yhdessä muiden hoitomuotojen kanssa. Oikein käytettynä lääkehoidon avulla voidaan helpottaa psyykkisiä oireita sekä nopeuttaa paranemista. Lääkehoidon aloittamisessa on huomioitava se, että nuoren psyykkinen ja biologinen kasvu ja kehitys ovat vielä kesken. Lisäksi jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti, jolloin kehityserot voivat olla suuret. (Heikkinen-Peltonen et al. 2008, 204; Lönnqvist et al. 2007, 622 – 623; Moilanen et al. 2010, 414 – 415.)

Kasvava ja kehittyvä elimistö vaikuttaa lääkkeen vaikutusmekanismeihin eri tavoin kuin aikuisella. Tämän vuoksi nuorten kohdalla psyykenlääkkeiden käyttö on vähäistä. Nuorilla ja heidän vanhemmillaan on usein ennakkoluuloja lääkehoitoa kohtaan, jonka vuoksi heille on perusteltava lääkehoidon tarve ja kerrottava lääkkeen vaikutustavasta sekä mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista. (Moilanen et al. 2010, 414 – 415.)

4 NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

4.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli

Mieli on kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009 – 2015, jossa esitellään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Suunnitelmalla pyritään muun muassa vahvistamaan asiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä sekä painottamaan avo- ja peruspalveluja. Tavoitteena on muun muassa tehostaa perus- ja avopalveluja lisäämällä päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja, jotta laitoshoitopaikkojen tarve vähenee. Lisäksi pyrkimyksenä on järjestää muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen ja nuoren omassa elinympäristössä kotona ja koulussa. (STM 2009, 1, 5, 15.)

Avohoitopalvelujen korostaminen on tärkeää hoidollisista, taloudellisista ja inhimillisistä syistä. Mielenterveyspalvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut saavat aikaan enemmän hyvinvointia, ja niihin panostaminen on vaikuttavampaa kuin laitospalveluihin panostaminen. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen avohoitopainotteisesti palvelee ja tukee paremmin asiakkaita ja heidän voimavarojaan. Kuitenkin laitoshoidon tulee supistua vasta silloin, kun avohoidon on kehitetty ja monipuolistettu. (STM 2009, 14, 29.)

Lasten ja nuorten palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä on huomioitava sekä kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen että häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito. Lasten ja nuorten kehitys ei jakaudu mielenterveyteen, sosiaaliseen ja opilliseen kehitykseen kuten palvelujärjestelmä, joka tähän asti on jakautunut terveyspalveluihin, sosiaalipalveluihin sekä koulun oppilashuoltoon. Lasten ja nuorten palveluissa on lisäksi huomioitava myös muun perheen tarvitsema apu. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa on tärkeää vahvistaa lapsen ja nuoren ihmissuhteita perheen ja muiden ikäryhmän tärkeiden verkostojen kanssa. Kehittämällä avohoidon lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympärivuorokautisen osastohoidon tarve vähenee. (STM 2009, 34.)

4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste

Kaste on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2012 – 2015. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Painopisteenä on ongelmien hoidon sijaan edistää fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on riskiryhmien osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen. Mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarkoitus kehittää kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009 – 2015) mukaisesti niin, että niihin on helppo hakeutua. Lisäksi tarkoitus on vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmia. (STM 2012, 4, 20 – 21.)

Lisäksi Kaste-ohjelman tavoitteena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Tarkoituksena on kehittää erityispalvelujen ja peruspalveluiden välistä yhteistyötä niin, että palvelut ovat osa nuoren normaalia kasvuympäristöä kuten kotia ja koulua. Tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä opetustoimen välisen yhteistyön lisääminen. Myös yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tulee kehittää. Li-

säksi tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä ja eriarvoisuutta sekä kehittää ennaltaehkäisevää lastensuojelua vahvistamalla esimerkiksi etsivää nuorisotyötä. Lisäksi hyvinvointia kouluissa pyritään edistämään kehittämällä oppilashuollon palveluja. Tavoitteena on myös palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen asiakaslähtöiseksi ja taloudellisesti kestäväksi. Nykyinen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on pirstaleinen, peruspalvelut ovat riittämättömät, ja yhteistyö sekä työnjako eri toimijoiden välillä puutteellinen. (STM 2012, 22 – 23, 26.)

4.3 Käytännön esimerkkejä nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisestä

Länsi-Vantaan solmutyöskentely on vuonna 2008 Työsuojelurahaston tuella toteutettu kehittämishanke. Tavoitteena oli mielenterveyshäiriöstä kärsivien nuorten auttaminen peruspalveluiden avulla erikoissairaanhoidon antaessa konsultaatioapua. Tavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollon, koulun ja sosiaalitoimen työntekijöiden osaamista sekä työssä jaksamista yhteistyön avulla. Lisäksi tavoitteena oli löytää uusia toimintamalleja vastaamaan nuorten tarpeisiin lisäämällä yhteistyötä peruspalveluiden, erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin välillä. Tarkoituksena oli puuttua nuoren ongelmiin mahdollisimman varhain solmutyöskentelyn avulla. Solmutyöskentelyllä tarkoitetaan verkostotyön kaltaista työskentelyä, jossa nuoren lähipiiri ja tarvittavat toimijat kutsutaan koolle nuoren tilanteen selvittämiseksi ja nuoren tukemiseksi. (Heikinheimo 2009.)

Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perustason toimijoiden välillä koettiin toimivaksi ja tiedonkulku tehokkaaksi. Toimiva yhteistyö ja tiedonkulku vähentävät asiakkaan tarvetta asioida luukulta toiselle. Hankkeen tulosten perusteella voitiin todeta, ettei erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen välille ”välimaastoon” tarvita uutta organisaatiota vaan toimijoita, jotka osaavat arvioida miten nuorta voisi parhaiten auttaa. Tämä edellyttää toimijoilta avoimuutta, motivaatiota, keskinäistä tuntemusta ja luottamusta. Länsi-Vantaan solmutyöskentelyn asiakkaana oli noin 40 nuorta, ja työskentelyn myötä osa nuorista ohjattiin muun muassa nuorisopsykiatriseen hoitoon. (Heikinheimo 2009.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa aloitettiin tammikuussa 2010 välimaaston toiminnaksi kutsuttu työmuoto. Välimaaston toiminnan aloittamisen taustalla oli nuorisopsykiatrian viikko-osaston lopettaminen. Välimaaston toiminta on suunnattu vaka-

vasta mielenterveyshäiriöstä kärsiville 14 – 19-vuotiaille nuorille. Toimintaan kuuluu kaksi eri työryhmää. Jalkautuva työryhmä toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa nuoren omassa toimintaympäristössä tehden hoidon tarpeen arviota. Päivätoimintayksikkö-työryhmä puolestaan antaa nuorille kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa muun hoidon tueksi. Kuntouttavalla toiminnalla pyritään nuoren toimintakyvyn edistämiseen sekä hoitajaksojen lyhenemiseen. (Miettinen 2010.)

Eri puolilla Suomea nuorisopsykiatrasta erikoissairaanhoidon on kehitetty avohoitopainotteiseksi vähentämällä osastopaikkoja ja samalla lisäämällä liikkuvia työmuotoja. Esimerkiksi Lappeenrannassa aloitettiin lokakuussa 2012 nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli, joka on tarkoitettu 13 – 22-vuotiaille nuorille. Lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalueella toimii nuorisopsykiatrian liikkuva työryhmä, joka on tarkoitettu 13 – 17-vuotiaille nuorille. Liikkuvat työmuodot ovat erikoissairaanhoidon, joihin hakeudutaan nuorisopsykiatrian poliklinikan kautta, mutta ne tekevät yhteistyötä perustason toimijoiden kanssa. (Eksote 2014; HUS 2014; Suomalainen 2014, 19.)

5 VÄLIMAASTOTYÖSKENTELY CAREAN NUORISOPSYKIATRIASSA

Carean alueella nuorisopsykiatrasta hoitoa kehitettiin avohoitopainotteiseksi valtakunnallisten suositusten mukaan. Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan kaksi nuorisopsykiatrasta osastoa yhdistyivät, jonka myötä potilaspaiikkoja vähennettiin. Tilalle perustettiin liikkuva välimaastotyöryhmä. Välimaastotyöskentely on tarkoitettu 13–21-vuotiaille nuorille, joilla on joko poliklinikan asiakkuus tai osastohoitojakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Välimaastotyöskentely aloitetaan silloin, kun pelkkä poliklinikkakontakti ei ole nuorelle riittävä, mutta hän ei kuitenkaan tarvitse sairaalahoitoa. (Metsärinne 2013.)

Välimaastotyöskentelyssä työntekijät toimivat poliklinikan ja osaston välimaastossa nuoren kotona, koulussa tai muussa toimintaympäristössä yhteistyössä perheen ja muiden ammattilaisten kanssa. Ensisijaisena tavoitteena on turvata nuoren kotona pärjääminen, tukea nuoren omia voimavaroja, ehkäistä syrjäytymistä sekä vähentää osastohoidon tarvetta. Työskentelyn perustehtävänä on tarjota oikea-aikaista, tavoitteellista ja ennalta suunniteltua palvelua nuorelle ja hänen perheelleen. Välimaastotyöskentelyn on tarkoitus kestää pisimmillään noin kaksi kuukautta, jonka aikana toteutetaan käyntejä nuoren kotona tai koulussa vähintään kerran viikossa. Työskentelyyn kuuluu

yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisia sekä hoidolle asetettujen tavoitteiden säännöllistä arviointia. Välimaastotyöskentelyn päättyessä nuoren ja perheen kanssa pidetään loppuarvio, jossa arvioidaan työskentelylle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä nuoren arjen sujuvuutta. Nuorelta ja perheeltä pyydetään palautetta, jonka perusteella välimaastotyöskentelyä pyritään kehittämään. (Metsärinne 2013.)

Välimaastotyöryhmään kuuluu neljä vakituista työntekijää, jotka työskentelevät työpaireittain. Työparina voi olla myös perusterveydenhuollon, lastensuojelun tai koulun työntekijä. Välimaastotyöskentely on moniammatillista tiimityöskentelyä. Välimaastotiimiin kuuluu välimaastotyöryhmän lisäksi lääkäri, osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, psykologi ja toimintaterapeutti. Erityistyöntekijät osallistuvat nuoren hoitoon tarpeen mukaan. Nuoren ja perheen on mahdollista saada myös psykoedukaatiota. Lisäksi välimaastotyöryhmän jäsenet antavat nuorisopsykiatrasta konsultointiapua perusterveydenhuoltoon sekä kouluihin. (Metsärinne 2013.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli välimaastotyöskentelystä ensimmäisten kuukausien jälkeen, minkälaisia ominaisuuksia ja taitoja tällainen työskentelymalli edellyttää työntekijältä sekä miten asiakastyö on muuttunut välimaastotyöskentelyn myötä työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimustehtävät jaoin kolmeen teemaan, jotka ovat työskentelymalli, työntekijä ja työnkuva. Jokaiseen teemaan mietimme tarkentavat kysymykset.

1. Työskentelymalli

- a. Millaisia odotuksia ja näkemyksiä työntekijöillä oli välimaastotyöskentelystä ennen varsinaisen toiminnan aloittamista?
- b. Mitkä asiat huolestuttivat työntekijöitä ennen varsinaisen toiminnan aloittamista?
- c. Mitkä asiat ovat sujuneet hyvin ensimmäisten kuukausien aikana?
- d. Millaisia huolia ja mahdollisia kehitysehdotuksia toiminnan aloittamisen myötä on noussut?

2. Työntekijä

- a. Millaisia ominaisuuksia ja taitoja välimaastotyöskentely edellyttää työntekijältä?
- b. Millainen osaaminen on työntekijälle hyödyksi välimaastotyöskentelyssä?
- c. Millaisia mahdollisia koulutustarpeita työntekijät kokevat itsellään olevan?

3. Työnkuva

- a. Miten työnkuva asiakastyön näkökulmasta on muuttunut?
- b. Millaiset arvot korostuvat kotiin tehtävässä hoitotyössä?
- c. Miten yhteistyö eri toimijoiden välillä toteutuu?

6.2 Tutkimusmenetelmä

6.2.1 Aineistokeruumenetelmä

Laadullista eli kvalitatiivista aineistonkeruumenetelmää voidaan käyttää silloin, kun halutaan selvittää tutkittavien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on laadullinen, sillä halusimme saada selville neljän työntekijän näkemyksiä ja kokemuksia työstään.

Ryhmähaastattelussa paikalla on useita haastateltavia, ja tavoitteena on saada aikaan keskustelua ryhmän kesken tutkijan haluamasta aiheesta. Ryhmähaastattelun etuna on, että sen avulla voidaan saada enemmän tietoa, sillä haastateltavat voivat ryhmässä käytävän keskustelun avulla saada uusia ajatuksia aiheesta. Ryhmähaastattelu on hyvä tapa kerätä tietoa silloin, kun halutaan saada tietoa tietyssä ryhmässä vallitsevista näkemyksistä ja arvoista. Toisaalta ryhmän läsnäolo voi estää tiettyjen asioiden käsittelyn. Lisäksi ryhmässä voi olla henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään sen, mihin suuntaan keskustelu etenee. (Eskola & Suoranta 2001, 94; Hirsjärvi et al. 2010, 211.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelun, jotta ryhmässä käytävän keskustelun avulla saisimme mahdollisimman monipuolisesti tietoa tutkittavasta aiheesta. Ennen haastattelua varmistimme työntekijöiden suostumuksen ryhmähaastatteluun ja heidän toiveestaan laitoimme tutkimustehtävät sähköpostitse tutustuttavaksi. Haastattelimme välimaastotyöryhmän neljää työntekijää heidän toimipisteessään. Haastattelutilanteessa käytössämme oli nauhuri, jolla äänitimme haastattelun. Ennen

haastattelutilannetta testasimme nauhurin toimivuuden. Haastattelun aluksi kävimme lyhyesti läpi työmme tavoitteet sekä teemat, joita haastattelussa käsittelemme. Lisäksi kerroimme anonymiteetista sekä aineiston säilyttämisestä ja salassapidosta.

Teemahaastattelulle ominaista on, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat etukäteen päätetty, mutta tarkkoja kysymyksiä tai järjestystä niille ei ole määritelty. Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten avulla. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että etukäteen päätetyt teemat tulevat käsitellyksi. (Eskola & Suoranta 2001, 86; Hirsjärvi et al. 2010, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelutilanteessa käytimme apuna paperia, johon olimme koonneet pääteemat sekä tarkentavat kysymykset. Haastattelutilanteessa keskustelu eteni luontevasti eikä keskustelun kulkuun ollut tarvetta puuttua. Haastattelun aikana pidettiin kaksi taukoa, joiden aikana tarkastimme, että kaikki edelliseen teemaan sisältyvät asiat oli käyty läpi. Haastattelu kesti taukoineen noin kaksi tuntia.

Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanatarkasti. Nauhoitettu laadullinen aineisto litteroidaan, jotta päätelmiä on helpompi tehdä. Litteroinnissa voidaan käyttää eri tasoja. Tarkimmassa eli sanatarkassa litteroinnissa huomioidaan haastateltavan äännähdyksetkin, mutta useimmiten ei tarvita näin tarkkaa litterointia. Yleiskielisessä litteroinnissa poistetaan puhekielen sekä murteiden ilmaisut ja teksti muunnetaan kirjakielelle. Propositiotason litteroinnissa kerrotaan ainoastaan ydinsisältö. (Hirsjärvi et al. 2010, 222; Kananen 2010, 59.) Litteroimme nauhoitetun haastattelun sanatarkasti, minkä jälkeen kuuntelimme aineiston uudelleen varmistaaksemme, että puhtaaksikirjoitettu aineisto vastaa nauhoitettua aineistoa. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 14 sivua.

6.2.2 Analyysimenetelmä

Teemoittelu on kvalitatiivinen analyysimenetelmä, joka muistuttaa luokittelua, mutta lukumäärien sijasta tärkeämpää on teeman sisältö. Aineistosta kerätään asioita, joita haastateltavat ovat teemasta sanoneet tai joita teemoihin sisältyy. Analyysivaiheessa tarkastellaan aiheita, joita useampi haastateltava on tuonut esiin. On tärkeää, että ainakin pääteemat nousevat esiin. Aineistosta voi nousta esiin myös teemojen ulkopuolisia aiheita, joita voi olla hyvä käsitellä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 173.) Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Litteroinnin jälkeen teemoittelimme

vastaukset pääteemojen alle, minkä jälkeen jaottelimme vastaukset tarkentavien kysymysten alle. Samalla muutimme sanatarkat lainaukset kirjakielelle sekä poistimme puhekielen ilmaisuja turvataksemme haastateltavien anonymiteetin.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön tekoa varten haimme tutkimusluvan Carean johtajaylihoitaja Arja Nariselta. Koska tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, kysyimme haastateltavien suostumuksen ryhmähaastattelua varten. Aineiston olemme säilyttäneet opinnäytetyöprosessin ajan asianmukaisesti salassapito huomioiden, ja aineisto tullaan hävittämään prosessin päätyttyä asianmukaisesti tietosuoja säilyttäen.

Reliabiliteetilla eli menetelmän luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. Kun aineiston tulkinnassa ei tule esiin ristiriitaisuuksia, sen voidaan katsoa olevan luotettava. Aineiston tulkinnassa tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaksi tutkijaa päätyy samaan lopputulokseen. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös aineiston ja tulkinnan luetuttaminen haastatelluilla. (Eskola & Suoranta, 2001, 213; Kananen 2010, 69 – 70.) Tätä tutkimusta ei ole toistettu, joten sen kannalta luotettavuutta ei voida käsitellä. Aineiston analysoinnissa tulosten väärinymmärrysten mahdollisuutta pienensi se, että meillä oli yhtenäinen näkemys siitä, mitä haastateltavat olivat aiheista sanoneet ja mitä niillä tarkoittaneet. Lisäksi lähetimme sähköpostitse tutkimustulokset lainauksineen luettavaksi työntekijöille ennen opinnäytetyön palauttamista. Työntekijät tarkensivat muutamia ajatuksia, jotka olivat jääneet aineiston tulkinnassa pintapuolisiksi. Kokonaisuudessaan tutkimustulokset vastasivat myös työntekijöiden näkemystä siitä, mitä he olivat haastattelussa kertoneet.

Haastattelututkimuksen reliabiliteetin kannalta on kerrottava ne olosuhteet ja paikat, joissa aineisto kerättiin. Lisäksi on huomioitava mahdolliset häiriötekijät, haastatteluun käytetty aika, haastattelun virhetulkinnat sekä tutkijoiden oma arvio haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi et al. 2010, 232.) Haastatteluajankohdan työntekijät saivat määrittellä itse omaan aikatauluunsa sopivaksi. Näin ollen haastattelutilanne oli kiireetön ja työntekijöillä oli aikaa valmistautua haastatteluun. Työntekijät kertoivat olevansa motivoituneita haastatteluun, minkä uskomme parantaneen myös tulosten luotettavuutta.

Haastattelupaikkana toimi välimaastotyöryhmän työhuone. Itse tila oli rauhallinen haastattelun toteuttamista varten, mutta pohdimme, olisiko haastattelu ollut hyvä toteuttaa muualla kuin haastateltavien työpaikalla. Kuitenkin meille jäi tunne, että työntekijät kertoivat avoimesti asioista. Työntekijät vaikuttivat olevan yksimielisiä asioista, eikä haastattelun aikana kukaan heistä tuonut esiin toisistaan eriäviä mielipiteitä. Ryhmän jäsenet olivat äänessä tasapuolisesti eikä puheenvuoroja ollut tarvetta rajata. Lisäksi ryhmähaastattelun vastausten luotettavuutta mielestämme parantaa se, että työntekijät ovat ammatillisesti tasavertaisessa asemassa eivätkä esimerkiksi esimiesalaisuudessa. Ilmapiiri ryhmässä oli salliva ja uskomme, että työntekijät olisivat tarvittaessa uskaltaneet ilmaista toisistaan eriäviä mielipiteitä.

Haastatteluaineiston litteroimme sanatarkasti ja tulosten analysointivaiheessa muokasimme suoria lainauksia kirjakielelle sekä poistimme puhekielen ilmaisuja. Pyrimme siihen, että haastateltavan sanoma ei muuttunut. Koska haastateltavina oli ainoastaan välimaastotyöryhmän neljä työntekijää, mielestämme on tärkeää, ettei aineistosta selviä yksittäistä työntekijää mielipiteen takana.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän pätevyyttä eli valittujen tutkimusmenetelmien kykyä selvittää niitä asioita, joita on tarkoitus selvittää. Validiteettiin sisältyy myös tutkimustulosten yleistettävyys. Tutkimustulosten yleistettävyys ei kuitenkaan ole laadullisen tutkimuksen tavoitteena. (Hirsjärvi et al. 2010, 231; Kananen 2010, 69 – 70.) Valitut tutkimusmenetelmät ja -kysymykset olivat mielestämme tarkoituksenmukaiset, sillä niiden avulla saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Haastattelussa esittämämme kysymykset pyrimme muotoilemaan niin, että ne eivät olisi johdattelevia ja väärinymmärrysten mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. Väärinymmärrysten mahdollisuutta pienensi se, että työntekijöillä oli haastattelun aikana mahdollisuus pyytää selvennystä mahdollisiin epäselviin kysymyksiin. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, sillä ne kuvaavat ainoastaan neljän työntekijän kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työskentelymalli

7.1.1 Odotukset ja näkemykset

Kysyttäessä työntekijöiltä heidän odotuksistaan ja näkemyksistään välimaastotyöskentelystä ennen varsinaisen toiminnan käynnistymistä työntekijät kertoivat ajatelleensa työn olevan kotikäyntityötä kohderyhmänään nuoret, joilla on jo poliklinikan asiakkuus. Välimaastotyön he ajattelivat olevan työparityöskentelyä, jossa työpari voi vaihdella hoidon tarpeen mukaan. He kertoivat, että työparina voi toimia esimerkiksi osaston, poliklinikan, sosiaalitoimen tai koulun työntekijä. Välimaastotyön he ajattelivat olevan tiivistettyä avohoitoa. Työntekijät kokivat välimaastotyössä tärkeäksi perhekeskeisen työtteen sekä vanhemmuuden tukemisen. Työntekijät kertoivat odottaneensa innolla työskentelyn aloittamista, ja saivat myös muualta positiivista palautetta innostuneisuudestaan:

Se perhekeskeisyys niin, että koko perhe on mahdollisimman monella käynnillä paikalla.

Poliklinikan asiakkuus, että ei semmoisia kriisiasiakkaita suoraan.

7.1.2 Huolenaiheet

Kysyttäessä mahdollisista huolenaiheista ennen toiminnan aloittamista työntekijät kertoivat miettineensä välimaastotyön asiakkuudelle asetetun kahden kuukauden aikarajan riittävyttä. Työntekijöiden mukaan kahden kuukauden aikarajan taustalla oli ajatus siitä, että siinä ajassa heidän pitäisi pystyä arvioimaan, tarvitseeko nuori sairaalahoitoa vai pärjääkö hän avohoidossa. Työntekijät kokivat ohjausryhmän päätöksen aikarajan asettamisesta hyvänä ajatuksena, mutta kahden kuukauden aikaraja tuntui heistä turhan lyhyeltä:

Kyllähän me keskenämme sitä mietimme, että eikö se pitäisi olla siitä asiakkaan tarpeesta lähtöisin. Että kuinka sen voi etukäteen määrittää, että se [aikaraja] on kaksi kuukautta piste.

Työntekijät kertoivat ohjausryhmän suunnitelleen välimaastotyötä pitkälle, ja kokivat itse päässeensä hyvin myöhään mukaan suunnitteluun. He kokivat, että välimaastotyöskentelylle oli asetettu suuret odotukset ja miettivät, pystyvätkö he vastaamaan näihin odotuksiin. Lisäksi heitä huolestutti se, kuinka paljon uusien käytännön asioiden oppiminen vie aikaa varsinaiselta työltä:

...se ohjausryhmä tietysti suunnitteli tahoillaan, ja me tulimme siihen itse työntekijät aika myöhään mukaan. Että jotenkin se oli jo niin pitkälle luotu, että meidän piti sitten siinä vaiheessa vaan astua sellaiseen kuviin, mitä meidän piti lähteä toteuttamaan.

Mutta onhan meidän pitänyt itseämmekin siitä muistuttaa tässä, että meillä on nyt tämä uusi juttu. Me emme vielä kaikkea...ja tuolta tulee ulkopuolelta niitä paineita, että välillä itsekin menee sitten siihen höyryyn mukaan.

Työntekijät kokivat, että uusi toimintamalli aiheutti pelkoa sekä kilpailuhenkisyyttä yhteistyötahoissa. Työntekijät kertoivat miettineensä sitä, kokevatko yhteistyötahot välimaastotyöryhmän vievän heiltä asiakkaita. Lisäksi he kokivat joutuneensa perustelemaan toimintamallia sekä -tapoja. Työntekijät kertoivat, että kotikäyntien tekeminen työpareittain oli yksi niistä asioista, jota he joutuivat perustelemaan muun muassa työturvallisuudella. Työntekijät kuitenkin ymmärsivät, että uuden työmuodon aloittamiseen liittyy aina varauksellisuutta:

Ja kyllä sieltä tuli se uhkakin, että taistelemme tavallaan samoista asiakkaista, että viedäänkö me nyt heiltä ne asiakkaat. Kyllä minusta ainakin tuntui siltä.

Niin, kovaa sellaista perustelua vaadittiin monenlaisiin asioihin. Ihan sellaisiinkin [asioihin], jotka me varmasti itse ajattelemme normaalitoimintana. Esimerkiksi se, kun menemme perheen kotiin, niin menemme pareittain. Niin ihan sellaisesta jouduimme käymään vääntöä.

Huolenaiheista puhuttaessa työntekijät kertoivat välimaastotyöskentelyn aloittamisen myötä ilmenneistä epäkohdista. Työntekijät kokivat työskentelymallin olleen kesken-eräinen toimintaa aloitettaessa, etenkin vastuunjaon suhteen. Koska välimaastotyön asiakkaat tulevat sekä osastolta että poliklinikalta, työntekijöille oli epäselvää, kuka lääkäri ottaa missäkin kohtaa vastuun ja päättää hoitolinjauksista. Lisäksi välimaastotyön aloittamisvaiheessa nuorisopsykiatrialta puuttui ylilääkäri, ja työntekijät miettivät, muuttuvatko linjaukset ylilääkärin aloittaessa työt:

No olihan siinä varmaan aika paljon alkuun semmoisia kysymyksiä, kun tämä toiminta ei ollut ihan sillä tavalla hioutunut eivätkä kaikki asiat olleet selviä. Että tuli sellaisia tilanteita poliklinikalla juuri, että kuka lääkäri ottaa missäkin kohtaa vastuun. Ja silloin meiltä puuttui vielä ylilääkäri ja tällaiset linjaukset olivat kesken.

Työntekijät kertoivat alkuvaiheessa olleensa huolissaan asiakkaiden riittävydestä ja sen myötä myös työmuodon tarpeellisuudesta. Lisäksi he kokivat, etteivät nuorisopsykiatrian osasto tai poliklinikat heti alussa osanneet ohjata heille asiakkaita. Tämän he arvelivat johtuneen siitä, että yhteistyötahojen oli vaikea arvioida, ketkä asiakkaat tai potilaat välimaastotyöskentelystä hyötyisivät. Työntekijät kertoivat alussa asiakkaaksi valikoituneen syömishäiriöisiä sekä neuropsykiatrisia asiakkaita, joilla tuen tarve kottona oli suuri. Työntekijät kertoivat alun perin tarkoituksena olleen, että välimaastotyöskentelyä ei kohdenneta kriisiasiakkaisiin, mutta käytäntö on osoittautunut toisellaiseksi. Työntekijät uskoivat ajan myötä selviävän, ketkä nuoret työskentelystä eniten hyötyvät:

Että siitä tuli varmaan se huoli siinä yhdessä vaiheessa, että ei tuntunut niitä asiakkaita olevan. Niin sitten vähän mietti, että mitenhän tämä tästä nyt, että mistä me niitä [asiakkaita] saamme.

Ja poliklinikat eivät ehkä osanneet ajatella sillä tavalla, että ne eivät osanneet käyttää vielä meitä. Että nyt vasta on alkanut tulla sellaisia, että mihin tarvitaan enemmän sitä kotiin tehtävää työtä sinne paikan päälle.

7.1.3 Onnistumiset

Kysyttäessä mitkä asiat ovat työntekijöiden mielestä alkuvaiheessa sujuneet hyvin työntekijät kehuivat yhteistyötä sekä perheiden että työryhmän kesken. Työntekijät kokivat perheiden ottaneen välimaastotyöskentelyn hyvin vastaan ja osaavan hyödyntää uutta palvelua. Työntekijät kertoivat, että välimaastotyöskentelyyn oli luontevaa ryhtyä, sillä kotikäyntityö sekä nuorten ja perheiden kanssa työskentely oli heille tuttua jo ennestään. Työntekijät kertoivat, että pitkä kokemus nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä on ollut eduksi välimaastotyötä tehdessä. Työntekijät kokivat työskentelyn perheiden kotona antoisana ja ilmapiiriltään avoimempana:

Yksi kotikäynti antaa paljon enemmän kuin yksi poliklinikkakäynti, sillä siellä [kotona] tapaa kerralla melkein koko perheen, jos hyvin käy. Ja poliklinikalla se 45 minuuttia on aika lyhyt aika.

Tulee ymmärrystä sen perheen tilanteeseen, kun siellä on sitten kaikki muutkin perheenjäsenet ja heidänkin asiansa siinä kaupan päälle avautuu, vaikka eivät he nyt ole suoranaisesti edes meidän asiakkaita.

7.1.4 Kehitysehdotukset

Kysyttäessä, mitä asioita olisi syytä kehittää tulevaisuudessa, työntekijät mainitsivat tiimin käytön sekä vastuunjaon. Koska välimaastotyöryhmän asiakkaat tulevat sekä osastolta että poliklinikoilta, työntekijät ovat kokeneet epäselvyyttä hoitolinjauksista, hoitavasta lääkäristä, erityistyöntekijöiden käytöstä sekä raportointikäytännöistä. Konkreettisenä esimerkkinä työntekijät kertoivat sen, että kun poliklinikalla hoitosuunnitelmassa sovitut asiat käydään läpi välimaastotiimin kanssa, näkemykset tiimin ja poliklinikan kesken voivat erota. Haasteeksi työntekijät ovat kokeneet myös sen, että välimaastotiimiin ei kuulu ravitsemusterapeuttia, vaikka suurin osa heidän asiakkaistaan on syömishäiriöisiä:

Kaiken kaikkiaan tiimin käyttö on hakusessa.

Niin, ja että ylipäättensä miten saadaan meitä palvelevaksi se tiimi. Että meidän asiakkaat, kuitenkin osa on osastolta tulleita ja ne ovat silloin tuttuja tälle meidän tiimin jäsenistölle. Mutta sitten on näitä poliklinikan asiakkaita, joita ei todella ehkä välttämättä tämä meidän oma tiimi tunne.

Meidän asiakkaista suurin osa tällä hetkellä on syömishäiriöisiä, niin meidän tiimissä ei ole ravitsemusterapeuttia. Mutta meidän onneksi ravitsemusterapeutti on tällä samalla käytävällä. Se on aika hyvin käytävissä ja ollut mukana tarvittaessa kotikäynneillä, mikä palvelee sitten taas meidän tarpeita.

Muutoksista kysyttäessä työntekijät kertoivat, että käytännön syistä asiakassuhteen kestossa on joustettu perheen tarpeen mukaan. Tämän työntekijät ovat kokeneet hyväksi:

Onhan se varmaan se väljyys, että se ei ole se kaksi kuukautta niin tiukka. Siihen on tullut sitä väljyyttä vähän. Me voimme katsoa, että mikä se on se perheen tarve, että sitten voi pidentää sitä aikaa.

Mutta käytäntö on nyt jo osoittanut sen, että joidenkin kohdalla ei vaan yksinkertaisesti riitä se aika [kaksi kuukautta]. Että on jatkettu tai aloitettu ikään kuin se välimaastotyö uudestaan, joka kerran jo lopetettiin.

Työntekijät kokivat haasteeksi jatkossa sen, miten organisoida omaa työtään asiakkaiden lisääntyessä. Koska työtä tehdään työpareittain liikkuen autolla Kotkan ja Kouvolan alueella, haasteena on aikataulujen yhteensovittaminen työparin kanssa. He kertoivat saavansa käyttöön kannettavat tietokoneet, jolloin he paikasta riippumatta näkevät toistensa ajanvarauskirjat ja pystyvät välttämään päällekkäiset kotikäynnit. Työntekijät kertoivat antavansa välimaastotyön ohella työnohjausta sekä perheterapiaa, jotka vievät heidän aikaansa jonkin verran. Nuorisopsykiatrisella osastolla on muutama nimetty hoitaja, joita välimaaston työntekijät voivat käyttää apuna tarvittaessa. Työntekijät kuitenkin pyrkivät siihen, että perheen kanssa työskentelisi pääasiassa aina sama työpari:

Varmaankin siinä tulee se logistiikkaongelma ja se, että mistäs minä parin tähän taion nyt?

Osastolla on nimetty muutama hoitaja, joita me voimme käyttää apuna, mutta ne ovat osastolla vahvuudessa. Että pitää vähän ennakoida sitten. Mutta sitten sekin, että jos osastolta ottaa yhden pariaksi, niin sen pitäisi vähän sitoutua sitten joka käynnille. Ei viitsisi hirveästi vaihtaa sitä paria, tai sitten täytyy olla kolme ihmistä sen perheen työparina.

7.2 Työntekijä

7.2.1 Ominaisuudet ja taidot

Kysyttäessä työntekijöiltä, minkälaisia ominaisuuksia ja taitoja välimaastotyöskentely heidän mielestään vaatii työntekijältä, he mainitsivat perhekeskeisen työotteen sekä kunnioituksen perheitä kohtaan. Työntekijät kokivat hyvät yhteistyötaidot sekä tilanetajun tärkeiksi ominaisuuksiksi. Vaikka perheen kunnioittaminen on tärkeää, työntekijöiden mielestä oma ammattitaito tulee kuitenkin säilyttää uskaltamalla sanoa omia mielipiteitään. Työntekijät kertoivat, että perheiden kanssa työskennellessä on tärkeää edetä ja ottaa asioita puheeksi perheen ehdoilla. Lisäksi työntekijät kokivat tärkeiksi ominaisuuksiksi järjestelmällisyyden, rauhallisuuden sekä ongelmanratkaisukyvyyn. Työntekijät kertoivat, että nuoren tilanteen muuttuessa nopeasti työntekijän on kyettävä reagoimaan asiaan ja järjestämään eri tahoja koolle. Heidän mielestään työntekijän tulee myös olla vastuullinen, rohkea ja aidosti oma itsensä sekä hyväksyä omat vajavaisuutensa:

Olla luonteva, aito, rehellinen siinä, koska kyllähän se nuori ja perhe sen aistivat, jos siellä ollaan jonkin roolin takana.

Mutta kyllä minusta taas sekin, että jos tulee jokin kinkkinen juttu siellä perheessä, niin uskallat sitten sanoa sen, että minä en nyt osaa vastata, että mikä tässä olisi paras ja oikea tapa toimia.

No kyllä siinä tulee varmaan ainakin se kunnioitus sitä perhettä kohtaan, kun tätä [työtä] tehdään sinne perheeseen. Jotenkin se pitää olla mielessä, että siihen ei voi mennä ”kuulkaa, tehdään näin” ja ”nyt uskotte, että minä sanon näin, tämä on se oikea”. Että tavallaan kuulee sen, mitä siellä sanoo isä, äiti ja nuori, että kaikki tulevat kuulluksi.

Työntekijät kertoivat, että nuorten kanssa työskennellessä motivointitaito on välttämätöntä, sillä nuoret eivät aina ole motivoituneita hoitoonsa. Työntekijät kertoivat, että välimaastotyöskentelyn myötä asiakkaana voi olla myös kahdeksantoista vuotta täyttäviä nuoria. Tällöin nuori saa itse päättää omasta hoidostaan sekä siitä, ketä hoitoon osallistuu. Jos täysi-ikäinen nuori ei ole sitoutunut hoitoonsa, on työntekijöiden mielestä haasteena saada nuori jatkamaan hoitoa:

Yhteistyö voi vähän muuttua siinä kohtaa, kun nuori tulee täysi-ikäiseksi ja tulee se oma kontrollin tarve, että pitää määritellä kuka saa hoitoon osallistua. Anorektikoiden kohdalla tämä on minun mielestäni yksi sellainen [asia], että ne varmaan mielellään kyllä jättävät kaikki sellaiset ihmiset palaverista pois, ketkä voisivat vaikuttaa näihin hoitolinjauksiin.

Ja se on vähän uutta, kun olemme alle kahdeksantoista [-vuotiaiden] kanssa työskennelleet, että miten näiden [täysi-ikäisten] kanssa nyt menetellään.

7.2.2 Osaaminen sekä koulutustarpeet

Työntekijät kertoivat, että välimaastotyöskentely vaatii työntekijältä nuorisopsykiatriasta osaamista. Työntekijät kertoivat, että työryhmän jäsenillä on perheterapiakoulutusta, psykoedukaatiokoulutusta, päihdetyön koulutusta ja perhekeskeisen hoitotyön koulutusta. Koulutustarpeista kysyttäessä eräs työntekijöistä ilmaisi olevansa kiinnostunut perheterapiakoulutuksesta. Työntekijät kokivat, että heillä on aina varaa kehittyä ammatillisesti:

Aina jotenkin on sellainen olo, että kaikki koulutus ja kehitys on hyväksi. Että aina vaan tietysti enemmän pystyy huomioimaan ja hoksaamaan.

7.3 Työnkuva

7.3.1 Asiakastyön muutokset

Kysyttäessä asiakastyön muutoksista työntekijät kokivat vastuun nuoren kokonaishoidosta lisääntyneen. Vaikka nuorella on poliklinikan asiakkuus, työntekijät kertoivat olevansa se taho, johon vanhemmat ottavat yhteyttä, mikäli nuoren tilanne muuttuu äkillisesti ja vaatii ulkopuolista apua. Lisäksi työntekijät kokivat vastuun nuoren lääkeshoidosta lisääntyneen. He kertoivat huolehtivansa lääkkeiden riittävydestä sekä siitä, että nuori sitoutuu lääkehoitoonsa:

Kyllä minun mielestäni varmaan ainakin se vastuullisuus korostuu tässä, että meidän joudumme kuitenkin viime kädessä sen nuoren kokonaishoidosta vastaamaan.

Ja se, että se työ on oikea-aikaista. Että joskus se on vaan laitettava asiat tärkeysjärjestykseen. Että vaikka tämä välimaastotyö ei alun perin ole luotu kriisityöksi, niin joskus se kuitenkin voi sellaisenakin näyttäytyä. Tulee akuutteja tilanteita, että täytyy voinnin tarkastuksia tehdä tai miettiä, ettei nyt vaan ole kotona tapahtunut mitään. Ja voi olla uhkaavia tilanteita tai itsetuhoista käytöstä. Niihin tarpeisiin pitää pystyä vastaamaan.

7.3.2 Arvot

Kysyttäessä millaiset arvot korostuvat kotona tehtävässä hoitotyössä työntekijät mainitsivat palveluhenkisyyden, inhimillisyyden, vastuullisuuden sekä nöyryyden. Palveluhenkisyydeksi työntekijät kokivat sen, että perheellä on enemmän vaihtoehtoja eikä perheen tarvitse tulla tapaamiseen esimerkiksi poliklinikalle. Työntekijät kertoivat joustavansa tapaamisajoissa, jotka muun muassa nuoren koulunkäynnin vuoksi sijoituvat yleensä iltapäivään. Työntekijät ovat kokeneet, että heidän joustava asenteensa perheiden kanssa näkyy myös perheiden joustavuutena. Tämän työntekijät kokevat parantaneen yhteistyösuhdetta perheiden kanssa. Työntekijät kertoivat perheiden luottavan heihin ja antavan myös kritiikkiä:

Ja ne aratkin asiat tulevat siinä kotikäynnillä ilmi vähän niin kuin väkisinkin, mutta siihen tahtiin kun perhe itse niitä pystyy käsittelemään. Se on oikeastaan varmaan sitä inhimillisyyttä kanssa, että antaa sen tilan ja ajan, koska he [perheenjäsenet] ovat valmiita ottamaan niitä [puheeksi].

Ja kyllä minusta nämä arvot tulevat hyvin meidän työssä. Ja minusta se on tullut sieltä vanhempien palautteestakin, mitä on nyt muutama saatu. Se vastuullisuus ja inhimillisuus ja palveluhenkisyys, niin kyllähän ne ovat tulleet sieltä.

Mutta myös sen on huomannut itsessä, että kun menee sinne kotiin, sinne perheeseen, niin se on sen perheen koti. Että on tullut itse siis hirveän nöyräksi.

7.3.3 Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Yhteistyön sujuvuudesta kysyttäessä työntekijät kertoivat, että yhteistyötahoja on useita, mutta yhteistyötä eri toimijoiden kanssa vasta kehitetään. Työntekijöiden mukaan tavoitteena on verkostoituminen muiden nuorisotyötä tekevien toimijoiden kanssa. Työntekijät kertoivat tehneensä tutustumiskäyntejä yhteistyötahojen luona ja ker- toneensa käyntien yhteydessä myös omasta toiminnastaan. Eräs työntekijöistä vastasi yhteistyön sujuvuudesta näin:

Siis kentällä on ainakin toimijoita todella paljon. Siinä on varmaan vielä pitkä matka, miten se yhteistyö lähtee toimimaan ja vie paremmin niitä nuoren ja perheen asioita eteenpäin.

7.3.4 Tulevaisuus

Työntekijät kertoivat, että alun perin tarkoituksena oli aloittaa myös nuorten ryhmätoiminta, mutta se jäi kuitenkin taka-alalle välimaastotyöskentelyn käynnistyessä. Asiakasmäärän lisääntyessä ryhmätoiminnan aloittaminen voisi työntekijöiden mukaan olla jälleen ajankohtaista. Haasteeksi he kokivat kuitenkin sopivan tilan puuttumisen. Työntekijät ilmaisivat, että toiminnan kehittäminen vaatii niin sitoutumista kuin taloudellista panostusta:

Nyt alkaa olla sen verran syömishäiriöisiä, että voisi alkaa miettimään jonkinlaista ryhmää.

Tämän työn toteuttamiseen tarvitaan vähän enemmän sellaista panostusta, niin kuin millä kapasiteetilla ja rahoilla tätä tehdään. Meillähän ei ole semmoista varsinaista budjettia tähän luotu.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Välimaastotyöskentelyssä korostuu perhekeskeinen työote sekä vanhemmuuden tukeminen. Nuoren sairastuessa mielenterveyshäiriöön on tärkeää huomioida koko perhe nuoren hoidossa, sillä sairastuminen koskettaa koko perhettä. Nuoruusikään kuuluu vanhemmista irtaantuminen, mutta nuori tarvitsee silti vanhemmiltaan tukea. Koska vanhemmat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsensa hyvinvoinnista, on vanhemmuuden tukeminen tärkeää. Välimaastotyöskentely vastaa valtakunnallisia suosituksia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä nuorille, sillä työskentely tapahtuu nuoren omassa elinympäristössä tukien kotona selviytymistä. Kaverit, perhe ja koulunkäynti ovat tärkeä osa nuoren hyvinvointia ja edesauttavat mielenterveyshäiriöstä toipumista. Kotona tapahtuva työskentely mahdollistaa sekä nuoren että perheen tilanteen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen, sillä kotona asiat näyttäytyvät juuri sellaisina kun ne ovat. Tämä mahdollistaa perheen sisäisten ongelmien havaitsemisen ja uusien toimintatapojen löytämisen, jotka tukevat arjessa selviytymistä.

Välimaastotyöskentelyn asiakkuudelle alun perin asetetun kahden kuukauden aikarajan riittävyys mietitytti työntekijöitä ennen toiminnan käynnistymistä. He kokivat aikarajan olemassaolon hyvänä asiana, mutta heidän mielestään kaksi kuukautta ei ollut riittävä kaikkien asiakkaiden kohdalla. Koska jokaisen nuoren tilanne on erilainen, on aikaraja hyvä arvioida yksilöllisesti perheen tarpeet huomioiden. Perhetyön lähtökohdana tulisi olla asiakas- ja perhelähtöisyys. Työntekijät kertoivatkin, että aikarajan kanssa on jo joustettu yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Toiminnan käynnistyessä työntekijöillä oli huoli asiakkaiden riittävydestä. He kokivat, etteivät poliklinikat tai osasto osanneet aluksi ohjata heille asiakkaita. Tämän he arvelivat johtuneen siitä, että yhteistyötahot eivät kenties tarkalleen tienneet, kenelle välimaastotyöskentely on tarkoitettu. Lisäksi he kertoivat aistineensa yhteistyötahoilta jonkinlaista pelkoa siitä, kilpaileeko välimaastotyöryhmä samoista asiakkaista. Välimaastotyöskentelyn tarkoituksena kuitenkin on täydentää nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmää, ei korvata muita työskentelymuotoja. Paremmalla tiedottamisella olisi varmasti voitu välttyä epätietoisuudelta sekä uhkakuvilta.

Työntekijät kokivat päässeensä välimaastotyöskentelyn suunnitteluun mukaan suhteellisen myöhäisessä vaiheessa. Työskentelymalli oli tässä vaiheessa jo hyvin pitkälle suunniteltu, eivätkä he kokeneet päässeensä siihen vaikuttamaan tarpeeksi ottaen huomioon sen, että he kyseistä työskentelymallia lähtivät toteuttamaan käytännössä. He kokivat, että välimaastotyöskentelylle oli asetettu suuret odotukset, joiden täyttäminen asetti paineita työskentelyn aloittamiselle. Lisäksi työntekijät joutuivat perustelemaan toimintatapojaan esimerkiksi sitä, miksi työtä tehdään työpareittain. Jos työntekijät olisivat aiemmin päässeet mukaan suunnittelutyöhön, olisi se voinut helpottaa käytännön työskentelyn aloittamista sekä lieventää siihen liittyviä odotuksia ja paineita. Kotikäyntityön lisäksi välimaastotyötä on ollut suunnitteilla laajentaa ryhmätoimintaan. Suunnittelua on kuitenkin vaikeuttanut muun muassa epätietoisuus käytettävissä olevista resursseista.

Työntekijät toivat esille välimaastotiimiin liittyviä ongelmia kuten päällekkäisraportointi, vastuunjako ja ravitsemusterapeutin puute. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tehdä selkeä työnjako siitä, kuka päättää hoitolinjauksista, kenelle raportoidaan asiakasasioista, ja kuka lääkäri on vastuussa kokonaishoidosta. Ravitsemusterapeutin tarve on ilmeinen asiakkaiden ollessa enimmäkseen syömishäiriöisiä. Vaikka työntekijät ovat omatoimisesti käyttäneet ravitsemusterapeutin palveluja, olisi hyvä, jos ravitsemusterapeutti kuuluisi välimaastotyöryhmän tiimiin. Toimiva moniammatillinen tiimi on edellytys myös nuoren ja perheen tilanteen kokonaisvaltaiselle huomioimiselle.

Välimaastotyöskentely vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja nuorisopsykiatrasta osaamista. Työntekijöiden kertomat ominaisuudet ja taidot pätevät psykiatrisessa hoitotyössä yleensäkin, mutta kotona tehtävässä hoitotyössä korostuvat vastuullisuus sekä päätöksentekokyky. Verrattaessa kotona tehtävää työtä esimerkiksi psykiatrisella osastolla tehtävään työhön kotona ei välttämättä ole mahdollista konsultoida lääkäriä välittömästi vaan päätös täytyy tehdä vallitsevassa tilanteessa yhdessä perheen kanssa. Työparityöskentely voi helpottaa päätöksentekoa, sillä se antaa mahdollisuuden saada toisen ammattilaisen näkemys tilanteesta. Perheen näkökulmasta työparityöskentely antaa mahdollisuuden saada laajempi näkemys tilanteestaan. Työntekijät kertoivat pyrkivänsä siihen, että perheen kanssa työskentelisi aina sama työpari. Tämä on tärkeää myös luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumisen sekä hoidon jatkuvuuden kannalta.

Kuten psykiatrisessa hoitotyössä yleensä, asiakkaan motivointi hoitoon voi joskus olla haasteellista esimerkiksi sairautentunnottomuuden vuoksi. Nuoren motivointia hoitoon voi vaikeuttaa nuoruusikään kuuluva kapinointi ja auktoriteettien kyseenalaistaminen. Kotona tehtävässä hoitotyössä työntekijän rooli suhteessa asiakkaaseen on erilainen kuin osastolla tehtävässä hoitotyössä. Kotona tehtävässä hoitotyössä korostuvat nöyryys sekä perheen kunnioitus. Työntekijä voi tuoda oman näkemyksensä asioista esille, mutta perheellä on oikeus tehdä omat valintansa, joita työntekijän on kunnioitettava. Työntekijällä tulee kuitenkin olla myös ammattitaitoa ja rohkeutta puuttua tilanteisiin, joissa perheen ymmärrys nuoren tilanteesta on riittämätön.

Toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeä osa nuorisopsykiatrasta hoitotyötä, jotta nuori ja perhe saisivat parhaan mahdollisen avun. Työntekijät kertoivat yhteistyötahoja olevan useita, mutta yhteistyötä ollaan vasta kehittämässä toimijoiden välillä. Mielenterveyspalvelujen tulisi muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, ja palveluihin hakeutuminen tulisi olla helppoa. Tällä hetkellä mielenterveyspalvelujärjestelmä on kuitenkin pirstaleinen ja byrokraattinen ja työnjako eri toimijoiden välillä on epäselvää. Yhteistyötä ja työnjakoa tulisikin kehittää sekä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen välillä että koulun, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon välillä. Lisäksi kolmannen sektorin kanssa tulisi tehdä yhteistyötä, sillä kolmas sektori on merkittävä julkista palvelujärjestelmää täydentävä toimija.

8.2 Oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti kiinnostuksemme psykiatrasta hoitotyötä kohtaan, joka on ollut eduksi opinnäytetyötä tehdessä. Vaikka meillä on työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, olemme pyrkineet objektiivisuuteen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tehneet yhdessä opinnäytetyömme kaikki vaiheet pyrkimyksenämme varmistaa, että työ on yhtenäinen kokonaisuus. Asioiden pohtiminen yhdessä on auttanut asioiden sisäistämistä ja uskomme, että kaksi näkökulmaa parantaa myös työn objektiivisuutta.

Teoriaosuutta kirjoitettaessa haasteena oli tiedon rajaaminen opinnäytetyömme kannalta oleellisiin asioihin. Tietoa hakiessa pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita sekä luotettavia lähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme asioihin, jotka olivat meille ennestään vieraita, ja joihin emme ehkä muuten olisi ymmärtäneet perehtyä. Kouluterveydenhuoltoa lukuun ottamatta nuorten peruspalvelujärjestelmä oli meille melko vieras. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina meidän on hyvä tuntea eri toimijat, joiden kanssa tehdä yhteistyötä. Myös kolmannen sektorin merkitys osana palvelujärjestelmää selveni meille työtä tehdessä. Eri järjestöt tarjoavat runsaasti tietoa ja tukea mielenterveyshäiriöistä kärsiville nuorille muun muassa internetissä, mistä nuoret myös etsivät tietoa.

Toteuttamamme ryhmähaastattelu onnistui mielestämme hyvin, sillä saimme sen avulla tarvitsemamme tiedon opinnäytetyötä tekoa varten. Koska haastattelutilanne oli meille uusi kokemus, haastattelutekniikassamme olisi varmasti ollut parantamisen varaa. Emme ymmärtäneet esimerkiksi pyytää haastateltavilta tarkennusta joihinkin vastauksiin. Alun perin tarkoituksenamme oli haastatella välimaastotyöryhmän työntekijöitä elokuun 2013 aikana, jolloin työskentely oli vasta käynnistymäisillään. Tällöin tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden alkuodotuksia, joita heillä oli työskentelymallista ennen varsinaisen toiminnan käynnistymistä. Työntekijöiden toiveesta haastatteluajankohtaa siirrettiin lokakuulle 2013, minkä myötä myös opinnäytetyömme aikataulu viivästyi. Haastatteluajankohdan siirtymisen myötä laajensimme myös tutkimustehtäviä, sillä meillä oli mahdollisuus saada tietoa myös siitä, miten työntekijät ovat kokeneet välimaastotyöskentelyn ensimmäisten kuukausien aikana.

Toivomme, että opinnäytetyön tuloksista on hyötyä toimeksiantajalle sekä koko välimaastotyöryhmälle.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla välimaastotyöskentelyn uudelleentarkastelu, kun työskentely on jatkunut pidempään. Mielenkiintoista olisi tietää, millaisia hyötyjä välimaastotyöskentelyllä on saavutettu sekä minkälaiset asiakkaat työskentelystä hyötyvät eniten. Tätä opinnäytetyötä tehdessä välimaastotyöskentely oli vasta alkanut, joten toiminnan vaikuttavuutta ei pystytty vielä tutkimaan.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla nuorten sekä perheiden kokemukset välimaastotyöskentelystä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, miten nuoret ja perheet kokevat nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän toimivuuden. Mielenkiintoista olisi tietää, kokevatko perheet saaneensa apua ongelmiinsa, onko apu helposti saatavilla ja pitääkö apua hakea monesta eri paikasta.

LÄHTEET

Carea. 2014. Nuorisopsykiatria. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi> [viitattu 22.1.2014].

Ebeling, H. 2009. Lasten ja nuorten psykoterapeuttiset hoidot. Duodecimin internetsivut. Päivitetty 25.9.2009. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=nuorten psykoterapia](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=nuorten%20psykoterapia) [viitattu 4.2.2014].

Eksote. 2014. Nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin internetsivut. Saatavissa: <http://www.eksote.fi> [viitattu 7.2.2014].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Heikinheimo, H. 2009. Lupaavia tuloksia nuorisopsykiatrian välimaastokokeilussa. Työsuojelurahaston internetsivut. Päivitetty 10.4.2009. Saatavissa: <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke/?h=108133&n=tiedote> [viitattu 7.2.2014].

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Helsinki: Tammi.

HUS. 2014. Nuorisopsykiatrian liikkuva työryhmä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivut. Saatavissa: <http://www.hus.fi> [viitattu 7.2.2014].

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi – Perhetyön arkea. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos. 2012. Kuntoutuspsykoterapia. Kansaneläkelaitoksen internetsivut. Päivitetty 19.10.2012. Saatavissa: <http://www.kela.fi> [viitattu 7.2.2014].

Kouvolan kaupunki. 2014. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa: www.kouvola.fi [viitattu 23.1.2014]

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Duodecimin internetsivut. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585 [viitattu 11.8.2013].

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Metsärinne, U. 2013. Välimaastotyöskentely nuorisopsykiatriassa. PowerPoint-esitys 24.5.2013.

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Miettinen, V. 2010. Kys jalkautti nuorisopsykiatrian. Mediutiset-lehden internetsivut. Päivitetty 2.3.2010. Saatavissa: www.mediutiset.fi [viitattu 24.2.2014].

MLL. 2014. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Mannerheimin Lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.mll.fi> [viitattu 7.2.2014].

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. – 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2758-2> [viitattu 19.5.2013].

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6> [viitattu 5.2.2014].

Suomalainen, T. 2014. Kaikki saman katon alla. Tehy-lehti 2/2014, s. 14 – 19.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2013. Toimintaterapia ammattina. Suomen toimintaterapeuttiliiton internetsivut. Päivitetty 25.9.2013. Saatavissa: <http://toimintaterapeuttiliitto.fi> [viitattu 7.2.2014].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2014. Peruspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi> [viitattu 24.2.2014].

Toivio, T. & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. 1. – 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.